Synthèse du programme de lutte contre les carences nutritionnelles

Le programme de lutte contre les carences nutritionnelles s'inscrit dans le cadre général du renforcement des activités de protection maternelle et infantile et la réhabilitation des soins de santé se base.

Élaboré par le groupe intersectoriel et amendé à la conférence nationale de consensus a été adopté le 27 décembre 1994 par un Conseil intersectoriel présidé par le Chef du Gouvernement

Organisation

Comité National Nutrition crée par arrêté ministériel n° 3/MSP/CAB 08 mars 1994)

Ce comité est chargé d'assister la direction de la prévention su Ministère de la santé dans :

- Élaboration du programme national de lutte contre les carences nutritionnelles
- L'intégration et l'adaptation de ce programme au niveu de l'action sanitaire locale
- La mise en œuvre et le suivi du programme

Identification des différents modules du programme.

- La malnutrition protéino-énergétique
- Les malnutritions en micro nutriments:
- L'avitaminose D
- Les carences matérielles
- Les carences iodées.

Principes de base

La réussite du programme est conditionnée par:

- Une intervention multisectorielle, visant l'amélioration de l'état nutritionnel de la population en général et celle des enfants en particulier, intégrée dans une politique nationale d'alimentation prenant en compte les différentes composantes du problème, c'est à dire l'accessibilité à un type d'alimentation par l'amélioration du pouvoir d'achat et la disponibilité alimentaire l'amélioration du niveau d'instruction, des conditions d'hygiène et de l'habitat, etc.

- L'intégration des activités de nutrition aux autres activités de soins de santé de base (vaccination, lutte contre les maladies diarrhéiques, surveillance des grossesses, espacement des naissances etc.) tant aux niveaux central que périphérique, qui vise à assurer une couverture sanitaire globale et complète de la mère et de l'enfant.

Définition de la population cible

• Enfant âge de 0 a 35 mois révolus

• Femmes enceintes et allaitantes

Objectifs du programme

Le secteur de la santé a l'instar des autres secteurs socio-économiques (Agriculture hydraulique industrie éducation information emploi.) partage avec ces derniers les objectifs suivants:

Objectif institutionnel

Préservation et amélioration de 1'état nutritionnel des populations à risque.

Objectifs généraux

- élimination de la malnutrition aiguë
- réduction de la malnutrition chronique
- éradication du rachitisme
- éradication du goitre endémique
- réduction des anémies carentielles

Objectifs intermédiaires

- surveillance de la croissance de L'enfant
- dépistage des différentes formes de carences nutritionnelles
- prise en charge des malnutris
- augmentation de la fréquence et la durée sont retenues de l'allaitement maternel

Objectifs opérationnels

Les objectifs sont arrêtés en tenant compte des performances enregistrées par les services de santé en matière de taux de fréquentation et de couverture sanitaire.

Malnutrition proteino - énergétique

- Assurer un suivi de la croissance staturo-pondérale pour au moins 85% des enfants âgés de 0-11 mois révolus par 5 mensurations qui auront lieu lors des contacts pour les prises vaccinales ou de vitamine D
- Assurer un suivi de la croissance staturo-pondérale pour au moins 70% des enfants âgés de 12-23 mois révolus par 2 mensurations
- Assurer un suivi de la croissance staturo-pondérale pour au moins 60% des enfants âgés de 24-35 mois révolus par 2 mensurations
- Assurer une prise en charge au 100% des malnutris aigus dépistés

Carence martiale chez l'enfant

- Assurer le dépistage de la carence martiale chez au moins 80% des enfants âgés de 0 à 11 mois révolus
- Assurer le dépistage de la carence martiale chez 70% des enfants âgés de 12à 35 mois révolus
- Assurer la prise en charge au 100% des cas dépistés

Carence martiale chez la femme enceinte et allaitante

- Assurer le dépistage de la carence martiale et l'éducation sanitaire chez au moins 60% des femmes enceintes et allaitantes

- Assurer la prise en charge au 100% des cas dépistés
- Assurer la disponibilité de centrifugeuses au niveau de tous les laboratoires

Avitaminose D

- Assurer un taux de couverture par 2 prises de vitamine D à au moins 80% des enfants avant l'âge d'un an

Carence iodée

- Dépistage des troubles dus a la carence iodée chez Les enfants de 0-4 ans Les femmes enceintes et allaitantes
- Prise en charge des cas dépistés
- Généralisation de l'utilisation du sel iodé

Allaitement maternel

- Assurer une éducation sanitaire visant une préparation psychologique a au moins 80% des femmes qui consultent en pré-natal
- Assurer une éducation nutritionnelle a 80% des femmes qui accouchent dans les services de santé publique
- Atteindre taux de 70% des hôpitaux et maternités répondant aux critères " amis des bébés"

STRATEGIE DU PROGRAMME

- Prévention
- Dépistage et prise en charge
- Surveillance
- Formation et recyclage
- Communication
- Supervision
- Recherche

ACTIVITES

MALNUTRITION PROTEINO-ENERGETIQUE

Prévention

Protection et promotion de l'allaitement maternel par:

- L'éducation sanitaire des mères
- La mise à la disposition du personnel de santé de fiches techniques sur l'allaitement maternel
- Le respect et le renforcement de l'application de la réglementation concernant les femmes enceintes et allaitantes
- L’interdiction de la publicité sur les substituts au lait maternel et définissant les conditions d'acceptation et d'utilisation des dons en produits laitiers infantiles
- La réorganisation des services de maternité et de pédiatrie afin de permettre la mise au sein dès la naissance et d'encourager en cas d'hospitalisation des nourrissons celle de leurs mères pour éviter le servage précoce

Promotion de l'alimentation de l'enfant par:

- L'éducation sanitaire des mères

- L'élaboration et la mise a la disposition du personnel de santé d'un calendrier nutritionnel incluant les recettes traditionnelles
  La normalisation des spécifications techniques des: - substituts au lait maternel - produits spéciaux -produits de complément
- La promotion de la production et de commercialisation des produits de complément (farine normoprotéinée sans gluten, farine normoprotéinée céréalière - farine riche protéines. farine de base sans gluten)
- Le contrôle de qualité des produits diététiques infantiles

Développement et renforcement des programmes de santé maternelle et infantile:

- programme de lutte contre les maladies diarrhéiques
- programme élargi de vaccination-
- programme de lutte contre les infections respiratoires aiguës
- programme de maîtrise de la croissance démographique

Dépistage et prise en charge des malnutris

Amélioration de l'accessibilité aux soins par:

- L'organisation des activités des unités périphériques dans le sens d'une intégration des activités.
- L'amélioration du niveau technique du personnel de santé
- Dotation conséquente en moyens matériels
- L'organisation du suivi des cas dépistés
- La prise en charge et le financement par l'état des actions de prévention

Amélioration et renforcement du système de dépistage et de la prise en charge des malnutris par:

- Elaboration et mise à la disposition du personnel de santé des fiches techniques relatives à la standardisation des méthodes de dépistage de diagnostic et de conduite thérapeutique des malnutritions protéino-énergétiques
- Elaboration d'un arbre de décision sous forme de placard à afficher au niveau des structures de santé
- Organisation de la prise en charge des cas de malnutrition protéino-énergétique graves -en ambulatoire -en milieu hospitalier

SURVEILLANCE

Elaboration des supports d'information

- Le registre de surveillance anthropométrique
- Le registre de laboratoire Le registre de vaccination et de captation de naissance
- La fiche de croissance
- La fiche de notification des anémies
- La fiche de notification des malnutritions protéine-énergétiques graves hospitalisées et des rachitismes compliqués hospitalisés
- La fiche d'évaluation de la couverture de la prise de la vitamine D
- La fiche de notification du goitre en milieu scolaire La fiche de contrôle de l'iodation du sel
- La fiche de croissance

Mise en place des postes sentinelles

- Equipement en matériel anthropométrique
- Formation et/ou recyclage du personnel

Renforcement des moyens d'exploitation de traitement et d'analyse des données épidémiologiques (MS -INSP) -Au niveau local (sous secteur SEMEP) -Au niveau wilaya (DSPS) Au niveau central (MS, INSP}

Formation

Organisation des séminaires de recyclage pour le personnel chargé de l'application du programme en accordant la priorité au personnel des postes sentinelles

Officialisation de l'enseignement du programme dans le cursus de formation des médecins et des paramédicaux

Communication sociale

En direction du grand public :

- Confection et diffusion des spots radio et télévisés des tables rondes des articles de presse sur l'allaitement maternel le processus de servage le calendrier nutritionnel la surveillance de la croissance de l'enfant

En milieu scolaire

- Intégration de messages dans le programme d'enseignement des élèves
- Animation des séances d'éducation nutritionnelle par les équipes chargées de l'hygiène scolaire

Au niveau des unités sanitaires

- Redynamiser les séances de démonstration et d'éducation nutritionnelle
- Confection et diffusion d'affiches de dépliants

Avec les associations bénévoles

- Aider et encourager les initiatives de ces associations

Supervision

Niveau SS : Par le médecin chef du SEMEP

Niveau wilaya responsable du bureau de PMI de la DSPS

Niveau National Par les membres du Comité National de Nutrition et les représentants de la Direction de la prévention

Recherche opérationnelle

- Identifier les thèmes de recherche Dégager les ressources financières

ANEMIES CARENTIELLES

Prévention

- Promotion de l'alimentation diversifiée des femmes enceintes et allaitantes
- Promotion de la diversification de l'alimentation de l'enfant
- Enrichissement en fer des produits spécifiquement destinés à l'alimentation des enfants

- Supplémentation systématique en fer pour tous nouveaux - nés de petit poids de naissance et des jumeaux
- Supplémentation systématique en fer et en folates des femmes enceintes et allaitantes
- Renforcement des activités de protection maternelle et infantile

Dépistage et prise en charge des anémiés

Amélioration de l'accessibilité aux soins

Dotation conséquente en moyens matériels II s'agit ici de l'équipement et de fonctionnement des laboratoires des secteurs sanitaires et des polycliniques pour les examens biologiques nécessaires à ce sous programme

L'accessibilité opérationnelle Cette activité est détaillée dans le point 2.1 du plan d'action de lutte contre les malnutritions protéino-énergétique

L'accessibilité financière des soins à la population cible doit être assurée par les pouvoirs publics comme pour tous les soins de santé primaire. Cette accessibilité concerne aussi bien l'examen médical et les examens de laboratoire (HB, HT, et G.R)

Dépistage des anémies (population et en folates) : Elaboration d'une fiche technique de dépistage pour chaque groupe

Prise en charge des anémies

- Elaboration de fiches technique pour la prise en charge et le suivi en ambulatoire des enfants des femmes enceintes et allaitantes présentant une anémie carentielle
- Elaboration d'un arbre de décision sous forme d'affiche à partir des fiches techniques et des protocoles de prise en charge.
- Elaboration d’une fiche technique pour la prise en chargeen milieu hospitalier des enfants, femmes enceintes et allatante présentant une form grave d’anémie carentielle.

Formation-communication-supervision-recherche opérationnelle

Activités commune aux trois modules MPE, anémie carentielle, rachitisme.

Rachitisme

Prévention

Diversification alimentaire : Promotion de la consommation des aliments riches en vitamine D

Supplémentation en vitamine D

- Actualisation du calendrier de prise de vitamine D
- Maintenir la vitamine D comme produit stratégique dans la nomenclature
- Assurer la disponibilité du produit

Dépistage

Elaboration des fiches techniques suivante

- Fiche technique dépistage de l’anfant rachitique
- Fiche technique de traitement de l’enfant rachitique

- Fiche technique de suivi de l'enfant rachitique, avec des critères de sortie précis et une fiche de liaison

Formation-communication-supervision-recherche opérationnelle

Activités commune aux trois modules MPE, anémie carentielle, rachitisme.

TDCI

Prévention

Promotion de l'utilisation du sel iodé

Contrôle de la qualité de l'iodation du sel

Utilisation de l'huile iodé par voie IM : dans les zones de carence sévère chez les enfant et femme en âge de procréeer.

Dépistage et prise en charge

- Dépistage de l'hypothyroidie chez le nouveau né et du crétinisme dans lez zones de carence sévère.
- Traitement des cas dépistés

Surveillance

- Notification des cas cliniques de crétinisme et de groitre
- Suivie de l'évolution des iodurie des enfants
- Contrôle de la disponibilité et de la qualité de l'iodation du sel

Formation

- Des médecin d'hygiène scolaire pour le dépistage du goitre
- Des techniciens de laboratoire pour le contrôle de la teneur du sel iodé.

Communication

- Réalisation d'un documentaire pour les besoins de la formation
- Réalisation d'un film pour le grand publique
- Réalisation de spots tv
- Confection de placards et de brochure.